

UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE

N° 29

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
de la
Langue noire pileuse

THESE

Présentée et publiquement soutenue
devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 6 avril 1938

PAR

HENRI LUBAC

né à Montpellier le 27 janvier 1910

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MEDECINE

*Examineurs
de la Thèse*

MM. TERRACOL, Professeur, *Président.*

MARGAROT, Professeur.

P. RIMBAUD, Agrégé.

D^r LAFON, Chargé d'agrég.

Assesseurs

MONTPELLIER
IMPRIMERIE DE LA PRESSE.
3, rue Jardin-Martel
Tél. 47-84

1938

CONTRIBUTION A L'ETUDE
DE LA LANGUE NOIRE PILEUSE

UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE

N° 29

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
de la
Langue noire pileuse

THESE

Présentée et publiquement soutenue
devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 6 avril 1938

PAR

HENRI LUBAC

né à Montpellier le 27 janvier 1910

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MEDECINE

*Examineurs
de la Thèse*

MM. TERRACOL, Professeur, *Président*.

MARGAROT, Professeur.

P. RIMBAUD, Agrégé.

D^r LAFON, Chargé d'agrég.

Assesseurs

MONTPELLIER
IMPRIMERIE DE LA PRESSE
3, rue Jardin-Martel
Tél. 47-84

1938

PERSONNEL DE LA FACULTE

Professeurs

Anatomie
Histologie
Physiologie
Chimie biologique et médicale
Physique médicale
Anatomie pathologique
Microbiologie
Pathologie et thérapeutique générales
Thérapeutique et matière médicale
Hydrologie thérapeutique et climatologie
Hygiène
Médecine légale et médecine sociale
Pathologie médicale et clinique propédeutique
Clinique médicale
Clinique chirurgicale
Clinique obstétricale
Clinique des maladies mentales et nerveuses
Clin. des malad. des enfants et hyg. du 1 ^{er} âge
Clinique de dermatosyphiligraphie
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie
Clinique des maladies des voies urinaires
Clinique gynécologique
Clinique ophtalmologique
Clinique d'oto-rhino-laryngologie
Radiologie (Ch. de c.)
Anatomie (Ch. de c.)
Histologie (Ch. de c.)

MM.

J. DELMAS
TURCHINI
HEDON
CRISTOL
PECH
GRYNFELT
LISBONNE.
PAGES
BOUDET
PUECH
CARRIEU
VIDAL
BOULET
GIRAUD
RIMBAUD
MASSABUAU ass.
RICHE
P. DELMAS
EUZIERE, doyen
LEENHARDT
MARGAROT
ETIENNE
JEANBRAU
LAPEYRE
N...
TERRACOL
LAMARQUE
LAUX
GRANEL

Honorariat

Professeurs honoraires

MM. RODET, TEDENAT, VALLOIS, FORGUE, ESTOR, BERTIN-SANS,
GALAVIELLE, BOSC, VILLARD, VIRES, CABANNES

Chargés de cours complémentaires

MM.

Histoire Naturelle Médicale	HARANT, D ^r
Pathologie médicale et clinique propédeutique médicale	BAUMEL, agr.
Clinique propédeutique médicale	P. RIMBAUD, agr.
Clinique des maladies contagieuses	JANBON, agr.
Clinique phthisiologique	BOUDET, prof.
Pathologie expérimentale	GUIBAL, agr.
Pathologie externe	MOURGUE-MOLINES, agr.
Médecine opératoire	SOUBEIRAN, ag. lib.
Accouchements	COLL DE CARRERA, ag. lib.
Ophthalmologie	DEJEAN, agr.
Stomatologie	WATON, D ^r

Agrégés en exercice

Bactériologie	CARRERE
Médecine	JANBON
	BAUMEL
	P. RIMBAUD
	LAFON, ch. d'agr.
	BOUCOMONT, ch. d'agr.
Chirurgie	AIMES
	MOURGUE-MOLINES
	GUIBAL
	ROUX
Ophthalmologie	DEJEAN

Examineurs de la thèse

MM. TERRACOL, Prof., Prés.	MM. P. RIMBAUD, Agrégé.
MARGAROT, Professeur.	D ^r LAFON, Chargé d'Agrégé.



La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MES PARENTS

MEIS ET AMICIS

A MON PRESIDENT DE THESE
MONSIEUR LE PROFESSEUR TERRACOL

Professeur de clinique oto-rhino-laryngologique
Chevalier de la Légion d'honneur

*Qui a bien voulu nous donner le su-
jet de notre thèse.*

Respectueuse reconnaissance.

A MON JURY DE THESE

CONTRIBUTION A L'ETUDE DE LA LANGUE NOIRE PILEUSE

INTRODUCTION

Sous le nom de *langue noire pileuse* on désigne une affection caractérisée par l'apparition sur la face dorsale de la langue de formations piliformes grisâtres ou noirâtres.

Cette singulière affection a été diversement baptisée. C'est ainsi que successivement on l'a appelée : *nigritie de la langue* (BERTRAND DE SAINT-GERMAIN), *langue noire* (RAYNAUD), *coloration noire extrinsèque de la langue* (GUBLER), *coloration noire de la langue* (GALLOIS), *hypertrophie épithéliale piliforme* (FEREOL), *glossophytie* (DESSOIS), *mélano-trichie linguale* (SURMONT).

Les auteurs anglais l'appellent : *nigrities linguæ*, *lingua nigra* et *black tongue*.

En Allemagne elle est désignée sous les appellations de : *Schwarze Zunge*, *Schwarze Zungebelag*, *Schwarze Haar-zunge*.

Sans être très fréquente, elle est loin d'être rare ; mais, ne donnant lieu à aucune symptomatologie fonctionnelle, elle est rarement observée par le médecin.

C'est à propos de plusieurs cas observés que M. le Professeur TERRACOL a bien voulu nous charger de la mise au point de cette affection pour en faire le sujet de notre thèse.

Il nous est très agréable de remercier le Docteur HARANT, chargé de cours de Parasitologie à la Faculté, qui a pratiqué les examens mycologiques de notre première observation.

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

Depuis longtemps déjà on a signalé des cas de mélanotrichie linguale, mais les premiers observateurs se sont simplement contentés de décrire l'aspect de la langue sans en rechercher la nature.

Le premier en date, PORTAL, signale en 1804 le cas d'une femme « dont la surface de la langue était recouverte de poils ayant cinq à six lignes de longueur. Ces poils étaient assez durs et reparaissaient peu de temps après avoir été coupés ».

En 1835, RAYER en cite plusieurs exemples et les distingue des colorations accidentelles, médicamenteuses en particulier.

D'HYDE SALTER (2 cas personnels), l'épithélium des papilles serait pigmenté alors que le reste de l'épithélium serait dépigmenté.

De même ENLENBERG, en 1853, adopte la pathogénie pigmentaire.

BERTRAND DE SAINT-GERMAIN, deux ans plus tard, rapporte quatre cas de « nigrilie linguale » mais sans productions piliformes.

GUBLER, en 1869, dans le « *Dictionnaire des Sciences*

Médicales », consacre quelques lignes à la « coloration extrinsèque spontanée de la langue ». « On remarque sur la face dorsale de la langue, écrit-il, un enduit noir siégeant manifestement dans la couche de l'épithélium, qui est très épaissi. Les gaines épithéliales des papilles forment en ce cas de longues villosités couchées en sens différents, à peu près comme l'herbe versée ».

Malgré ses recherches négatives, il pense à l'origine microbienne de l'affection.

Exactement à la même époque, même description sous la plume de RAYNAUD, « Il faudrait se figurer un champ de blé, lorsqu'après un violent orage, les épis mouillés et renversés par la pluie se réunissent en touffes épaisses, couchées et entrecroisées en divers sens ». Il décrit des spores rondes ou ovalaires, de 3 à 5 μ de diamètre, libres ou adhérentes aux cellules épithéliales; il n'a vu ces spores qu'une fois sur quatre. Remarquant l'analogie entre ce parasite et le trychophyton tonsurans, il donne à cette affection le nom de « teigne des muqueuses ». Mais est-ce le parasite qui provoque la prolifération de l'épithélium ou est-ce, au contraire, l'épithélium préalablement transformé qui offre au parasite des conditions d'habitat favorables à son développement? Il se range à la deuxième hypothèse.

Toujours en 1869, GALLOIS rapporte un cas de langue noire, mais, pour cet auteur, il s'agit d'une hypersécrétion épithéliale avec coloration alimentaire secondaire. Quant aux spores décrites par RAYNAUD, c'est en vain qu'il les a cherchées.

C'est également l'avis de LABORDE dont les recherches microscopiques n'ont pas abouti.

GUBLER rappelle qu'il n'a pas trouvé de spores mais ne partage pas l'avis étiologique de GALLOIS et incrimine, au contraire, un champignon qui reste à trouver.

Viennent ensuite les travaux de RICHTER et de Flairlié CLARKE qui eux non plus n'ont pas observé les spores décrites par RAYNAUD.

En 1875, FEREOL rapporte à la *Société Médicale des Hôpitaux* un cas de langue pileuse avec examen microscopique également négatif. Pour lui, dans le cas de RAYNAUD il y a eu simple coïncidence et développement de spores dans un milieu favorable; mais les poils peuvent naître et s'allonger en dehors de tout parasitisme. Il propose de baptiser cette affection « hypertrophie épithéliale piliforme ».

L'année suivante LAVEAU, dans sa thèse, conclut que la langue noire est une simple prolifération épithéliale coïncidant habituellement avec la présence de spores assez analogues à celles du trichophyton.

LANCEREAUX à la *Société Médicale*, publie un cas avec spores de 0,004 à 0,005 millimètre. Il ne saurait conclure, dit-il, si le parasite est l'agent étiologique ou un simple saprophyte occasionnel.

VIDAL à la même séance, fait part d'un cas chez lequel il a retrouvé un mycélium paraissant être le leptothrix buccalis.

ARMAINGAUD cite le cas d'un étudiant dont la langue présentait une coloration noirâtre à chaque veille prolongée. Cette coloration cédait aisément aux badigeonnages oléo-glycérinés. Comme ces substances enlèvent très bien les produits de la chromidrose, n'y aurait-il pas une analogie, dit-il, entre ces deux phénomènes.

VALLIN relate le cas d'un malade atteint d'herpes tonsurans de la moustache et de langue noire pileuse simultanément. Ainsi semblait confirmée l'hypothèse parasitaire de RAYNAUD; mais l'examen bactériologique s'avéra complètement négatif.

DESSOIS, dans sa thèse, soutient la théorie parasitaire à

l'aide de trois cas personnels. Au cours de ses recherches, faites sous la direction de MALLASEZ, il a observé des spores qu'il dénomme glossophytes. C'est à ces glossophytes qu'est due la coloration brune et l'hypertrophie papillaire. Des amas de spores se développent à la base des papilles et les écartent; grâce à l'irritation causée par les parasites, il s'ensuit un développement en longueur du revêtement épithélial papillaire. En conclusion, il propose d'appeler cette maladie glossophytie et glossophyton le germe de RAYNAUD.

La thèse de ROYER (1883) admet deux sortes de langue noire : l'une simple, l'autre parasitaire.

Pour MATTHIEU, au contraire, la présence de spores est un fait contingent et accessoire. Quant à la coloration elle s'expliquerait par l'abondance de granulations graisseuses dans les gaines épithéliales.

La même année, PASQUIER publie « deux cas de glossophytie » avec présence de spores. Il soutient l'origine parasitaire.

HUTCHINSON, lui, n'admet pas l'existence de l'affection. Les cas publiés, d'après lui, sont tous dûs à la simulation. A cette époque résultats microscopiques négatifs abondent (STOKER, BROATCH, BUDJON, BARNES).

BIZZONERO a vu des parasites à type micrococcus, constatation banale, dit-il. Quant à BUTLIN il ne pense pas qu'il faille rapporter cette affection à un parasite spécial.

Tel n'est pas l'avis de SELL, qui se déclare partisan de la théorie parasitaire.

SCHEECH (de Munich) incrimine tout d'abord l'*Aspergillus niger*; mais plus tard, après plusieurs cas négatifs, il conclut à une hypertrophie épithéliale simple, sans mycose.

En 1887, VERNET cite « un cas de nigrilie linguale » survenue au cours d'une angine herpétique, s'accroissant à chaque éruption vésiculaire et disparaissant avec elle.

L'examen bactériologique fut négatif et il ne conclut ni dans un sens ni dans l'autre.

Viennent ensuite trois observations de LANNOIS se rapportant, la première à une jeune fille atteinte de mal de Pott sous-occipital, la seconde à un tabétique, la troisième à un homme de 62 ans dysentérique. Pour cet auteur l'hypertrophie épithéliale piliforme a pour cause immédiate l'irritation produite sur les papilles par un champignon. Toutefois, il admet « un trouble de la nutrition locale (maladie du système nerveux ou maladie générale) comme préparant le terrain sur lequel évoluera le micro-organisme, cause déterminante de l'hypertrophie papillaire et de la pigmentation brune ».

BUSIN en 1888 fait une étude très complète sur la question. « L'examen microscopique, dit-il, montre qu'il s'agit d'un développement normal en longueur du revêtement épithélial des papilles filiformes. Les productions pathologiques ne diffèrent essentiellement des papilles normales que par leur longueur, leur couleur et leur cohérence, tous les filaments secondaires d'une même papille étant accoïés au lieu d'être placés librement à côté l'un de l'autre comme normalement... On trouve au milieu des poils des cellules plates et une grande quantité de microorganismes. Plus les poils sont foncés, moins ils contiennent de parasites. Ceux-ci manquent dans les régions noirâtres des filaments. Ils sont très nombreux aux endroits pâles, c'est-à-dire vers la base ». Les parasites observés par cet auteur étaient très divers : cocci, leptothrix, bactéries. Dans aucune préparation il n'y avait trace de mycélium ou d'organes de fructifications de moisissures. Mais ayant constaté la présence de spores arrondies de 4 à 5 μ de diamètre, siégeant surtout en grand nombre vers la base des poils, les ensemença sur plusieurs

milieux, mais il n'arriva jamais à pouvoir les cultiver ni à reproduire la couleur noire.

DINKLER relate un cas chez un enfant de 8 ans. Il conclut de son examen histologique aux faits suivants :

1° Accroissement anormal du stratum cornéen.

2° La coloration brune est due à des amoncellements d'épithéliums bruns.

3° Cette dégénérescence pigmentaire des cellules cornées est comparable aux autres processus de kératinisation.

WALLERAND, dans sa thèse soutient l'origine trophique. Les conclusions sont les suivantes :

1° La présence de parasites n'est qu'un élément accessoire. Ils offrent les caractères des microorganismes banaux de la cavité buccale.

2° La coloration noire des filaments épithéliaux, coloration très variable suivant les cas, ne leur est pas due.

3° Elle est sous la dépendance d'une exagération du processus de kératinisation.

SURMONT en 1880 rattache l'affection à la kératinisation des cellules papillaires. « Je me range résolument, dit-il, sous la bannière antiparasitaire, et je fais de la mélanotrichie linguale une altération purement épithéliale ». Il conclut à une dystrophie purement locale, dont les rapports avec le système nerveux sont encore à établir.

R. LAKE, ANDERSON SMITH, MOSTERS rapportent des cas avec examens bactériologiques négatifs. ROSTAVTZER cite deux cas et affirme qu'il y a eu transmission de l'un à l'autre, mais sans autres précisions.

CIAGLINSKI, HEWELKE, SCHMIEGELOW ont isolé des champignons genre hyphomycète, dont les cultures étaient brun foncé. Et ils concluent à deux formes cliniques de l'affection : l'une chronique purement hyper-kératosique, l'autre aiguë parasitaire. Ils incriminent le *Mucor Niger*.

SENDZIAK ne voit que l'étiologie mycosique et rejette la kératinisation, fait secondaire et accessoire, pour lui.

MOUREK, dans un cas de « langue verte », n'a retrouvé que les hôtes normaux de la bouche.

BOULAY, dans un article du Concours Médical de 1898, se rattache à l'hyperkératose. « Tandis qu'à l'état normal, les cellules épithéliales des papilles se renouvellent incessamment, avant d'avoir subi le processus de kératinisation, c'est-à-dire avant d'avoir perdu leur noyau et s'être transformées en cellules cornées, ainsi que cela se passe pour l'épiderme, dans l'état pathologique en question, ces cellules se kératinisent et restent adhérentes les unes aux autres comme le font celles des ongles et des verrues. Cette hyperkératinisation n'expliquerait pas seulement l'accroissement anormal des papilles, elle rendrait compte aussi de la répartition de la coloration dans les papilles dont l'extrémité est d'ordinaire plus foncée que la base. C'est en effet un caractère fréquent des vieilles cellules cornées de présenter une teinte noirâtre ».

MARAVAI, en 1900, relate un cas chez un fumeur invétéré de 43 ans. Ses recherches bactériologiques demeurèrent vaines.

En 1901, LUCET, dans un travail paru dans les *Archives de Parasitologie* étudie longuement la question. Il décrit un saccharomyces agent étiologique probable, conclut-il, malgré le caractère inconstant de ses recherches.

GOURBAULT a publié ensuite deux cas sans parasites aucun, mais avec kératinisation très accentuée.

En 1903, BOUCHEZ dans sa thèse étudie la question grâce à 4 cas personnels. Cet auteur décrit l'allongement papillaire comme étant de nature hyperkératosique. De ses conclusions nous extrayons les passages suivants :

1° L'absence de microphytes dans l'épaisseur de la mu-

queuse et leur variété tout autour des poils indique que ces microorganismes n'interviennent pas dans la production de la mélanotrichie et que cette affection n'est pas de nature parasitaire.

2° La théorie trophique est la seule acceptable. Le trouble local consiste en une dilatation énorme des capillaires sanguins, amenant une hypernutrition des tissus papillaires et leur prolifération active.

Le *saccharomyces linguæ pilosæ* décrit par LUCET a été retrouvé par d'autres auteurs par la suite: ROGER et WEILL (1903), GUEGUEN (1905).

Tout récemment (1936) BRUMPT nie toute action étiologique aux germes ainsi décrits. Et d'ailleurs, dit-il, il s'agit probablement d'une simple souche de *mycotorula albicans* parasite habituel du muguet, vivant fréquemment en saprophyte banal chez l'homme.

CHAPITRE II

ETIOLOGIE ET PATHOGENIE

La langue noire pileuse est une affection d'observation assez banale, contrairement à la rareté relative des cas publiés.

Mais si l'on considère l'indigence de sa symptomatologie fonctionnelle, on conçoit aisément qu'elle puisse passer inaperçue. Les examens systématiques faits en série démontrent, au contraire, sa fréquence relative.

Exceptionnelle chez le jeune enfant (RAYNAUD, DINKLER), elle se montre surtout après 50 ans.

On l'observe soit chez des sujets sains (cas habituel), soit chez des sujets atteints d'affection fort diverses (« herpes tonsurans » de la moustache, VALLIN — angine herpétique, VERNET — Pott sous-occipital, dysenterie, tabes, LANNOIS — néc du larynx, BOUCHEZ).

L'abus du tabac, *les troubles digestifs* ou dentaires ne paraissent avoir aucune relation avec la langue noire. La syphilis semble ne jouer aucun rôle.

Deux théories essentiellement tentent d'expliquer la genèse d'une telle affection, théorie parasitaire et théorie trophique.

A. THEORIE PARASITAIRE. — Nombreux sont les auteurs

qui ont signalé la présence de micro-organismes végétant à la surface des poils. Il suffit, pour s'en convaincre, de relire le court historique qui accompagne ce travail.

Certains auteurs considèrent les germes ainsi isolés comme de simples saprophytes non pathogènes (BROSIN, RAYNAUD, MATHIEU, BUTLIN, BIZZOZERO), simples témoins de la richesse et de l'exubérance de la flore buccale.

D'autres, au contraire, font jouer à ces parasites le rôle de facteur étiologique. Dessois est le premier à soutenir la théorie parasitaire. Il appelle *glossophytes* les spores qu'il a trouvées et propose de donner à l'affection le nom de *glossophytie*. PAQUIER, SENDZIAK incriminent le *Mucor niger*.

AYER admet deux formes : l'une simple, l'autre parasitaire.

CIAGLINSKY, HEWELKE, SCHMIEGELOW distinguent une forme chronique sans parasites et une forme aiguë à *Mucor niger*.

LANNOIS est plus éclectique ; pour lui, certes, les parasites jouent un rôle, mais il leur faut un terrain, un trouble nutritif local (maladie générale ou du système nerveux, dit-il).

LUCET, en 1901, décrit le *saccharomyces linguæ pilosæ*.

Ses caractéristiques seraient les suivantes : cellule à double contour de 3 à 6 μ de diamètre, corpuscules isolés ou accolés deux à deux ou par petits amas, jamais de mycélium.

Cet auteur a obtenu des cultures dans des milieux à réaction acide, neutre ou alcaline. Les milieux les plus favorables étant à base de glucose ou de levulose et à réaction acide. Ce champignon provoque la fermentation des sucres et acidifie les milieux de culture. La température optima de culture est entre 25° et 35°.

En inoculant ce germe, LUCET n'a obtenu aucun résultat

chez la poule, le lapin, le cobaye, inoculés de diverses façons.

Les souris se sont montrées réceptives, mourant en deux jours de péritonite après injection péritonéale. Après injection sous-cutanée, LUCET a obtenu, toujours chez la souris : abcès, amaigrissement et décès par cachexie.

Mais jamais il n'a pu reproduire la langue noire pileuse.

ROGER et WEILL (1903), GUEGUEN (1905), confirment les résultats de LUCET.

SATORY (1910) décrit l'*Oospra lingualis*.

BOUCHEZ dans sa thèse (Lille 1903) écrit : « La méthode de GRAM et l'emploi de la safranine de BABES permettent de colorer et de mettre en évidence divers micro-organismes. Les colorations pratiquées sur les coupes de poils ou sur leurs dissociations ont décelé l'existence d'une flore très variée : spores, mycélium, bactéries, cocci. Suivant les coupes ces éléments étaient tantôt associés, tantôt isolés et formaient de véritables cultures pures. Dans un cas le microphyte était représenté par une abondante végétation mycélienne ayant beaucoup d'analogie avec celle du *Leptothrix buccalis*...

L'examen des coupes intéressant la muqueuse tout entière et colorées par les mêmes procédés, a permis de constater l'absence totale de micro-organismes dans l'épaisseur de l'épithélium. C'est toujours au-dessus de la couche cornée superficielle qu'on les observe... Il faut ajouter enfin que pareille végétation existe aussi dans la muqueuse normale et que malgré cela les papilles gardent leur longueur ordinaire ».

Enfin, dans son *Précis de Parasitologie* (Masson 1936), BRUMPT décrit le *Mycotorula lingua pilosæ*, identique au germe de LUCET. Et il conclut : « Ce champignon seul ou associé à l'Actinomyces Guéguéni se trouve quelquefois dans

des cas de langue noire pileuse. Il s'agit probablement d'une simple souche de *Mycotorula Albicans*, parasite habituel du muguet, vivant fréquemment en saprophyte banal chez l'homme ».

Tous ces faits : variabilité des germes, inconstance des constatations positives, existence des mêmes germes à l'état normal plaident éloquemment contre la théorie parasitaire.

B. — THEORIE TROPHIQUE. — L'idée de ramener l'hypertrophie papillaire à un trouble nutritif local a été émise primitivement par LANNOIS. Mais, selon lui, ce trouble n'aboutirait qu'à la création d'un terrain apte au développement de micro-organismes.

La théorie trophique pure a été soutenue, deux ans après par WALLERAND (1890) et par SURMONT. Ce dernier pense, en effet « qu'il faut voir dans la mélanotrichie, une dystrophie purement locale, dont les rapports avec le système nerveux restent encore à établir ».

La même théorie est développée par BOUCHEZ dans sa thèse (Lille 1903), élève de SURMONT. Pour lui, il s'agirait essentiellement d'un trouble capillaire local. Voici, d'ailleurs, ce qu'il écrit : « En étudiant les altérations de la muqueuse dans la mélanotrichie, nous avons signalé le grand développement du réseau sanguin du chorion et de l'axe conjonctif des papilles. En établissant la comparaison avec une muqueuse normale de la même région, on peut constater que le nombre de capillaires ne paraît pas augmenté, mais qu'en revanche leur calibre a varié dans des proportions considérables. Alors que normalement ces vaisseaux ont dans les papilles un calibre de 15 μ environ, nous avons noté en certains points des diamètres de 120 à 150 μ , c'est-à-dire dix fois supérieurs. Cette telangiectasie donne à certaines parties du chorion l'aspect d'un angiome caverneux... Cette vascularisation intense des papilles amène évidemment une

hypernutrition des éléments épithéliaux qui favorise et provoque même leur multiplication active. Or, on sait que normalement l'épithélium lingual régresse, se détruit et se développe; il est le siège d'une mue continuelle. Cette multiplication active se traduit par l'allongement du corps des papilles et des filaments qui y sont insérés...

...Il serait intéressant de rechercher la cause de la télangiectasie et de savoir si ce trouble vasculaire est tout à fait local où s'il se rattache à une affection circulatoire beaucoup plus générale ».

En résumé il est bien difficile d'avoir une opinion nettement définie sur la pathogénèse de la langue noire. Quoiqu'il en soit il semble bien qu'il faille rejeter absolument l'hypothèse parasitaire en raison des discordances des résultats. Les germes isolés sont des saprophytes normaux et banaux de la cavité buccale. D'ailleurs la découverte d'un germe ne suffit pas à l'ériger en agent étiologique responsable. Il faut d'autres critères pour cela, l'inoculation en particulier. Or, jamais on n'a pu reproduire cette affection.

La théorie trophique à l'heure actuelle rallie la majorité des auteurs. Mais ce trouble trophique reste à préciser, qu'il s'agisse d'un trouble vasculaire, d'une modification du P H buccal ou de tout autre facteur humoral. On se trouve en présence d'une dégénérescence hypertrophique épithéliale dont on ignore absolument le facteur déclenchant.

CHAPITRE III

ETUDE CLINIQUE

CARACTERES EXTERIEURS

Les différentes observations concordent toutes quant au *siège topographique* des productions filamenteuses. Les poils apparaissent toujours à la face dorsale de la langue et jamais en dessous.

D'autre part, on ne les voit qu'en avant du V lingual et s'atténuant de plus en plus à mesure qu'on approche de la pointe, laquelle est toujours libre.

Au contraire, dans notre observation I, les poils débordaient nettement en arrière le V lingual, envahissant une grande partie de la pente pharyngée de la langue. Cette partie n'était évidemment visible que grâce au miroir laryngoscopique.

Nous n'avons noté cet envahissement postérieur dans aucune observation.

Voyons l'*aspect* que revêt la langue noire. Ce qui frappe d'abord, c'est la coloration foncée. Brunâtre dans la grande majorité des cas, elle peut être jaunâtre, bleue (EULENBERG), verte (MOUREK), mais toujours la coloration est d'autant plus foncée que l'on se rapproche de l'extrémité distale des poils. L'extrémité adhérente est, en effet, toujours incolore.

À première vue on ne distingue que la coloration que l'on prendrait aisément pour un enduit saburral.

Mais en examinant plus attentivement et en grattant la surface de la langue avec un stylet on constate que la muqueuse proprement dite est située assez profondément et qu'un épais tapis de poils la recouvre.

On ne saurait mieux en comprendre la disposition qu'en lisant la description imagée et si vraie qu'en ont tracée GUBLER et RAYNAUD.

» Les gaines épithéliales des papilles forment de longues villosités couchées en sens différents à peu près comme l'herbe versée » (GUBLER).

» Il faudrait se figurer un champ de blé lorsque après un violent orage, les épis mouillés et renversés par la pluie se réunissent en touffes épaisses, couchées et entrecroisées en divers sens » (RAYNAUD).

On ne saurait mieux dire pour exprimer les directions opposées des poils voisins.

Cet aspect est très caractéristique si l'on trace une raie à la surface avec un stylet moussé.

La plaque peut présenter des *dimensions* variables. Habituellement elle recouvre la face dorsale en avant du V lingual mais laissant libre la région de la pointe.

Elle peut dans quelques cas rares être faite d'îlots juxtaposés. Dans un cas de SURMONT elle n'occupait qu'une hémilangue.

Quant à la longueur des poils elle est très variable, pouvant atteindre jusqu'à deux centimètres. En général, ils n'ont guère que 7 à 10 millimètres.

SIGNES FONCTIONNELS

Dans la grande majorité des cas la langue noire est une découverte d'examen systématique. C'est dire l'absence totale de signes fonctionnels. En effet, bien souvent le malade ne se doute nullement de l'existence de son affection.

Rarement l'affection elle-même motive une consultation. En général, les malades ont constaté au miroir l'aspect anormal de leur langue et s'effraient de cet état.

L'interrogatoire arrive alors à mettre en évidence un peu de sécheresse buccale, une très légère agueusie (toute subjective d'ailleurs).

Il n'y a aucune gêne dans les mouvements, aucune douleur.

En résumé absence totale de signes fonctionnels.

EVOLUTION

L'Evolution ne se plie à aucune règle. On cite quelques cas dans lesquelles l'affection a disparu en quelques semaines ou quelques mois. En général, elle persiste plusieurs années et finit par s'atténuer.

En tout cas elle n'est nullement sensible aux essais thérapeutiques.

Dans la grande majorité des cas les malades sont perdus de vue.

DIAGNOSTIC

Le *diagnostic* de la langue noire est toujours évident. Les erreurs de diagnostic ne se conçoivent pas ; il suffit, en effet, de connaître l'affection pour la reconnaître.

Nous croyons inutile d'ouvrir un paragraphe consacré aux différents mélanodermies.

CHAPITRE IV

HISTOLOGIE PATHOLOGIQUE

Les lésions histologiques de la langue noire sont à l'heure actuelle connues. Elles ont été précisées grâce aux examens microscopiques de RAYNAUD, BROISIN, RAYER, DINKLER, SURMONT, BOUCHEZ, BOULAY.

Les poils qui la caractérisent doivent être considérés comme le résultat de l'allongement des papilles filiformes, aussi bien de leur corps que des filaments qui les terminent à l'état normal.

Ces poils se forment exactement de la même façon que ceux qui normalement coiffent les papilles et dont ils ne diffèrent que par la longueur.

L'épithélium de la muqueuse se caractérise par l'apparition de cellules à éladine formant au niveau des papilles un *stratum granulosum* sous-jacent à la couche cornée.

La coloration des poils nulle vers leur base s'accroît vers leur extrémité distale. Elle paraît due à des inclusions granuleuses dont l'origine n'a pu être précisée avec certitude.

Voici en quelques phrases l'essentiel des lésions histologiques de la langue noire. Voyons-les avec plus de détail.

Les productions pileuses sont constituées par des fila-

ments plus ou moins grêles et aisément dissociables dans l'eau.

Chaque poil peut être en somme comparé à un câble composé de nombreux torons. Chaque fibrille élémentaire possède un axe longitudinal composé de cellules nucléées aplaties dans le sens de la longueur, serrées les unes contre les autres en couches concentriques. Cette disposition est plus nette en coupe transversale, dans laquelle on voit l'axe constitué, comme dans les prolongements filamenteux des papilles filiformes, par l'emboîtement d'un nombre considérable de lamelles kératinisées, ayant la forme de cornets très pointus. Cet axe est recouvert sur tout son pourtour par des cellules « imbriquées les unes sur les autres comme les écailles d'un cône de pin renversé », et par suite affectent une disposition concentrique et lamelleuse sur les coupes transversales. Les éléments des poils sont de grandes cellules plates polygonales. Elles sont remplies de gouttelettes d'*éléidine*.

La kératinisation des couches épithéliales superficielles, qui coiffent les extrémités libres des papilles, est plus prononcée qu'à l'état normal. Il existe même au-dessous du stratum corné un véritable *stratum granulosum*, dont les cellules sont remplies d'*éléidine* et absolument identiques à celles qui se trouvent à l'intérieur ou à l'extérieur des poils. En certains points des bords du plateau terminal des papilles, les lamelles cornées soulevées par une pointe du corps muqueux de Malpighi s'empilent les unes sur les autres pour produire un axe corné. Celui-ci vers sa base s'évase et se prolonge entre les cellules malpighiennes plus ou moins relevées qui garnissent le plateau ou la face latérale du corps de la papille.

Il résulte de cette disposition que, lorsque les cellules malpighiennes se chargeront d'*éléidine*, un grand nombre d'en-

tre elles se trouveront à l'extérieur de la base du poil et prendront par rapport à son axe, une direction plus ou moins oblique. Lorsque le poil s'allongera, ces cellules lui resteront adhérentes par leur bord supérieur, tandis que le bord inférieur sera libre; comme elles se recouvrent naturellement, elles resteront imbriquées les unes sur les autres dans leur mouvement d'ascension.

Un point très spécial de l'histo-pathologie de la langue noire a été fixé par BOUCHEZ. Cet auteur a décrit de véritables télangiectasies capillaires dans le chorion de la muqueuse.

CHAPITRE V

TRAITEMENT

La thérapeutique de toute affection doit être en rapport non seulement avec sa nature mais aussi avec son évolution et sa symptomatologie.

Or, nous venons de voir que la langue noire était en général plutôt une constatation d'examen systématique qu'une affection à signes caractérisés. C'est dire la précarité des moyens thérapeutiques à mettre en œuvre, contre une affection indolore et d'évolution capricieuse (car elle peut disparaître seule).

Le traitement est à envisager dans deux cas :

Cas habituel où la mélanotrichie est découverte par le médecin au cours d'un examen systématique.

Nous croyons que dans ce cas la conduite du médecin doit être la suivante: ne rien dire au malade de son état lingual et par là même n'appliquer aucune thérapeutique.

Cas rare où le malade vient consulter pour de légers troubles fonctionnels (gustation, salivation). Ces cas seuls sont à traiter. Il convient d'emblée de tranquilliser le sujet sur le pronostic et l'évolution de ce qui l'amène.

Et tout d'abord, proscrire absolument toute thérapeutique brutale locale, excision, raclage, cautérisation...

Il faut, au contraire, donner au malade des conseils d'hygiène bucco-dentaire et alimentaire très simples :

— s'abstenir d'aliments irritants et fermentescibles. Proscrire le tabac, l'alcool, les épices;

— conseiller tout au plus après chaque repas un gargarisme bicarbonaté (ou à l'eau de Vichy).

— les soins dentaires sont au premier plan (mise en état de la bouche, brossage, détartrage).

Et ainsi l'affection suivra son cours normal et peut disparaître seule, il suffit d'avertir le malade de sa ténacité.

Point n'est besoin croyons-nous d'avoir recours à d'autres médications, dans l'ignorance où nous sommes de sa véritable nature.

C'est ainsi que certains auteurs recommandent des injections d'huile camphrée, de cacodylate, de glycéro-phosphate de soude... des gouttes per os de solution de Lugol.

CHAPITRE VI

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

(TERRACOL, TOUBERT et VERGUES)

Société des Sciences médicales et biologiques de Montpellier
(Séance du 10 décembre 1937)

P... Marcel, 27 ans, cultivateur des Pyrénées-Orientales, robuste et coloré, sans antécédents pathologiques. En particulier, il n'a jamais eu de troubles digestifs. Depuis près d'un an, il s'est aperçu d'une coloration anormale du dos de la langue, sous forme d'une tâche noire. Celle découverte absolument fortuite n'a pas manqué de l'inquiéter. Il a pu suivre devant son miroir l'extension lente de cette tâche.

A l'heure actuelle le dos de la langue est presque entièrement occupé par une zone brunâtre qui cependant laisse libre la pointe et la moitié antérieure. A un examen attentif, on voit de petites touffes de filaments de 5 à 6 millimètres de long, brunâtres et implantés sur le dos de la langue tandis qu'ils sont libres à leur autre extrémité. Un instrument meusse promené à leur surface les écarte les uns des autres en laissant un sillon persistant.

En arrière le miroir laryngoscopique montre qu'ils n'arrivent pas tout à fait aux fossettes glosso-épiglottiques, mais qu'ils recouvrent l'amygdale linguale.

En avant, vers la pointe, se trouve une région saburrale banale sans caractère villeux. La face inférieure de la langue est normale.

Le malade n'éprouve aucun trouble fonctionnel, et on peut sans douleur aucune gratter cette végétation linguale.

Par ailleurs, l'examen somatique et les réactions humorales ne révèlent rien d'anormal.

OBSERVATION II (inédite)

J. Pierre, 53 ans, se présente à la consultation de la clinique oto-rhino-laryngologique de la Faculté le 4 mars 1938. Il est envoyé par le service Curie (centre anti-cancéreux de la Faculté) pour néoplasme des voies aéro-digestives supérieures.

Il présente, en effet, une tumeur maligne de la « margelle » de l'hémi-larynx droit. Il a, en outre, une adénopathie carotidienne secondaire, du même côté, manifestement néoplasique.

Au cours de cet examen on découvre en avant du V lingual des papilles filiformes noirâtres assez longues (5 à 10 millimètres) recouvrant tout le dos de la langue mais cependant s'arrêtant à 2 centimètres de la pointe.

C'est un cas typique de langue noire pileuse, absolument latente. Le malade en ignorait tout à fait l'existence et fut tout étonné de la voir grâce au miroir. Il n'en éprouve aucune gêne. Ce malade est un gros fumeur (plus de 20 cigarettes par jour depuis son jeune âge, avoue-t-il) et ne présente rien d'anormal dans ses antécédents.

Aucune recherche microscopique n'a été pratiquée dans ce cas.

CHAPITRE VII

PROTOCOLE DE L'EXAMEN MYCOLOGIQUE (OBS. I) (Docteur HARANT et RENOUX)

EXAMEN DE LA SOUCHE N° 993

Cette souche isolée d'une langue noire pileuse a été étudiée par nous suivant les méthodes décrites par P. GUERRA dans sa thèse (Paris 1935).

1° *Recherche des ascospores* en milieu de Gorodkova et carotte: négative.

2° *Souche thermophile.*

3° *Colonies crêmeuses blanches.*

4° *Filamentisation* montrant des verticilles simples et des bouquets terminaux. Sur la lésion, type banal de « Cryptocoque » (5 μ).

5° *Ni voile, ni anneau* au bout d'un mois en eau peptonée à un pour cent et en eau glucosée à deux pour cent (TALICE et MACKINNAN 1932).

6° *Fermentation des sucres* (méthode P. GUERRA) en eau peptonée à un pour cent, contenant un pour cent du sucre à étudier, en petits tubes de 12 millimètres,ensemencée et recouverte d'un bouchon du mélange suivant :

paraffine à 55°, 5 parties,

huile de paraffine, 1 partie.

Nous avons étudié les sucres suivants : glucose, lévulose, maltose, lactose, saccharose, galactose, xylose, raffinose et inuline, en même temps que l'acidification du milieu par une série de tubes contenant le milieu sucré et tournesolé, et que l'étude de la thermophilie en laissant une série de tubes à la température du laboratoire.

Les résultats ont été les suivants:

Souche thermophile: acidification dans tous les milieux, sauf le xylose; dégagement de gaz dans les milieux suivants (le nombre de croix indique l'importance relative du dégagement):

+	+	+	pour glucose et saccharose,
+	+		pour lévulose et lactose,
	+		pour maltose et raffinose,
	±		pour inuline,
	—		pour galactose et xylose.

7° *Election de sucres* (méthode auxanographique de BEIJERINCK).

On coule dans des boîtes de Petri le milieu suivant:

eau	100 gr.
gélose	2 gr.
sulfate d'ammonium	0 gr. 50
phosphate monopotassique	0 gr. 10
sulfate de magnésium	0 gr. 05

après y avoir ajouté à basse température (40°) une émulsion de levure.

Une fois le milieu solidifié, on dépose au centre et en quatre points de la boîte une parcelle de chaque sucre. Nous avons étudié les sucres suivants: glucose, levulose, maltose, lactose, saccharose, galactose, inuline, raffinose et xylose.

Les résultats furent les suivants:

assimilation positive pour glucose, levulose, saccharose
assimilation négative pour les autres sucres.

8° *Assimilation de l'azote* (par la même méthode de BERJERINCK).

Dans le milieu précédent on remplace le sulfate d'ammonium par 2 grammes de glucose.

Nous nous sommes servis des substances suivantes: peptone, asparagine, urée, sulfate d'ammonium et nitrate de potassium.

Résultats:

assimilation positive pour peptone et urée,

assimilation négative pour les autres corps azotés.

Les caractères morphologiques et cultureux font du parasite observé une espèce appartenant au genre *Mycotorula*. Il faut toutefois noter la positivité de l'assimilation de l'urée, inhabituelle dans ce genre. Il semble que les longues épreuves utilisées soient encore insuffisantes pour une détermination spécifique rigoureuse en dehors de souches témoins. Au surplus, notre mycotorulée authentifiée n'est probablement que saprophyte. C'est d'ailleurs l'opinion généralement admise (LANGERON et GUERRA in Brumpt, *Traité de parasitologie*, tome II, p. 1770). Notons en outre que GOUGEROT (*Nouv. Prat. Dermatologie*, p. 457), pense que les parasites se bornent, dans le cas de langue noire pileuse, à noircir par leurs pigments une langue saburrale et déjà pileuse.

CONCLUSIONS

- I. — La langue noire pileuse est une affection d'observation assez banale après 50 ans; elle est caractérisée par l'apparition sur le dos de la langue, de productions filamenteuses brunâtres.
- II. — Il s'agit essentiellement d'hypertrophie épithéliale des papilles filiformes dont les cellules de revêtement se chargent d'éléidine. C'est en somme un processus d'hyperkératinisation.
- III. — La pathogénèse de cet état est totalement inconnue. Les divers parasites décrits (hyphomycètes surtout), sont des saprophytes d'observation banale; on ne saurait raisonnablement leur attribuer un rôle étiologique quelconque.
- IV. — Il paraît exister à la base de cette affection un état spécial du milieu buccal, dont les caractéristiques sont encore à préciser. Grâce à cet état, constitué essentiellement par des modifications de l'acidité du milieu buccal, se produiraient à la fois une hyperkératinisation papillaire et une pullulation de microorganismes.

V. — La symptomatologie de cette affection se borne essentiellement à sa constatation. De pronostic essentiellement bénin, elle peut disparaître à la longue, au bout de quelques années, mais elle est sujette à récides.

VI. — Il n'existe pas de thérapeutique spéciale. Il y aura lieu surtout d'indiquer des prescriptions hygiéniques d'ordre alimentaire et buccal. Toute thérapeutique locale active doit être formellement proscrite.

BIBLIOGRAPHIE

- ABASCAL. — Un cas de langue noire pileuse. *Cron. méd. quir. de la Habana*, juillet 1934, p. 246.
- ARMAINGAUD. — *Bull et mém. de la Soc. méd. de Bordeaux*, 1877.
- ANDERSON (Smith). — *British medical Journal*, 14 nov. 1891.
- BARBAR (H.-W.). — *Proc. Roy. Soc. Méd.*, mai 1933, p. 834.
- BALFOUR (Graham). — *British medical Journal*, 1887.
- BLANC, HORAUD et WEILL. — *Soc. de Méd. de Lyon*, 31 octobre 1888.
- BERNHARD. — *Monat. f. prakt. Dermat.*, p. 399, 1888.
- BERTRAND DE SAINT-GERMAIN. — Nigritie de la langue en dehors de tout état fébrile. *Acad. des Sciences*, 28 mars 1855.
- BOULAY. — De la langue pileuse. *Le Concours médical*, 16 juil. 1898.
- BROSIN. — Ueber die Schwarze Haarzungue. *Dermatol. Studien*, Heft 7, 1888.
- BUTLIN. — *Discases of the tongue*, p. 31, 1885.
- BRUMPT. — *Précis de Parasitologie*, p. 1770. Masson, 1936.
- BARNES. — *British medical Journal*, vol. 1, 1884.
- BROATCH. — *Britisch medical Journal*, vol. 1, 1884.
- BRYDON. — *British medical Journal*, vol. 1, 1884.
- BOUCHEZ. — Contribution à l'étude de la mélanotrichie linguale (langue noire). Thèse de Lille, 1903.
- BOCHER. — *Carl. Hosp. Tidende. Journ. of Laryng.*, 5, 1887.
- BLEGVAD. — Langue noire. *Arch. f. Laryng.*, Band XX, Heft 2, 1907.
- COHEN. — *Transact. of the pathol. Soc. of Philadelphia*, 1885.
- CIAGLINSKI et HEWILKE. — *Zeitschr. f. Klin. Med.*, Bd 22, Heft 6 1893.
- DEROCQUE et NICOLLE. — Un cas d'hypertrophie piliforme de la langue. *Normandie médicale*, n° 10, p. 202, 1902.
- DINKLER. — *Arch. f. prakt. Anat. und phys.* cxviii, 1889.
- DESSOIS. — De la langue noire (glossophytie). Thèse Paris, 1878.
- DOHAN. — Traitement radiothérapique de la langue noire pileuse. *Wien Med. Woch.*, avril 1929, p. 537.
- EULENBERG. — *Arch. f. Physiol. Heilkunde*. Bd 16, p. 490, 1853.
- FEREOL. — *Soc. méd. des Hop.*, 15 juin 1875.
- FLAIRLIE (Clarke). — *The diseases of the tongue*. Londres, 1873.

- FUHS (H.). — Etahlenthérapie, 1933, p. 694.
- GALLOIS. — Sur un cas de coloration de la langue. Soc. de Biol., 7 août 1869.
- GASTOU. — Langue noire. Soc. de Dermatol., séance du 5 février 1903, in *Semaine Médicale*, n° 8, 25 février 1903.
- GILEAVES et HALLAM. — Black hair tongue. *British medical Journal*, avril 1931, p. 663.
- GOMBAULT. — Un cas de langue noire pileuse. *Normandie médicale*, 15 juin 1902.
- GOUNDOBINE. — *Revue méd. de Sprimon*, p. 19, 1889.
- GRAWITZ. — *Virchow's Arch.*, Bd 103, II, 1886.
- GREEN. — *Indian Medic. Gaz.*, juillet 1928, p. 381.
- GUBLER. — Soc. de Biol., 1869, p. 277.
- GUERRA. — Rôle des levures en dermatologie. Thèse Paris, 1935.
- HARANT, RENOUX, VERGUES et RICHARD. — A la recherche du pedigrée d'une levure. Soc. des Sciences méd. et biol. de Montpellier, séance du 25 mars 1938.
- HYDE (Salter). — *Todds Encyclop. of Anat. and Physiol.*, vol. 6, 1852.
- HUTCHINSON. — *Medical press and circular*, 1883, vol. 2, p. 20.
- HOFHEIMER. — Contr. to the study of nigritis. *Med. rec. New-York*, 1890.
- JOHNSTON. — Un cas de langue pileuse. *The Laryngoscop*, n° 7, juillet 1905.
- LABORDE. — Société de Biol., 1869, p. 277.
- LANGERON et GUERRA. — Nouvelles méthodes d'étude des champignons lévuriformes. 8^e Réunion Soc. Argentina patol. region Norte, 1933, Buenos-Ayres, p. 98.
- LANCEREAUX. — Soc. méd. des Hop., 8 déc. 1876.
- LAVEAU. — De la langue noire. Thèse de Paris, 1876.
- LEDIARD. — *Path. transact.*, vol. 37, p. 223, 1886.
- LANNOIS. . . *Annales des mal. de l'oreille et du larynx*, nov. 1888.
- LEVISEUR. — *New-York med. Journ.*, p. 42, 1889.
- LAKE. — *British med. Journal*, 31 octobre 1891.
- LOHEAC. — La langue noire pileuse. *Indépendance méd.* 12 mai 1897.
- LUTIER. — *Presse Médicale*, juin 1929, page 822.
- LUCET. — Contrib. à l'ét. étiologique et pathogénique de la langue noire pileuse. *Arch. de Parasitol.*, t. 4, p. 262, 1901.
- MATHIEU. — *Bull. de la Soc. Anat.*, 15 déc. 1882.
- MARIN. — Black hairy tongue. *Union méd. du Canada*, p. 24, janvier 1935.
- MILLER. — *Die microorg. d. Mundhöle*. Leipzig, 1889.
- MITCHELL (T.-G.). — *Northwest Medical*, octobre 1931, p. 464.
- MOUREK. — Coloration verte de la langue. *Archiv. f. Dermat. und Syphilis*, Bd 29, p. 399, 1894.
- MARAYAL. — Contr. à l'étude de la mélanotrichie linguale. Soc. franç. d'otol., de laryngol et de rhinol., t. 16, 2^e partie, p. 262, 1900.

- OKOUNET. — Langue noire. *Journal russe des maladies du larynx*, mai-juin 1907.
- OPPENHEIM. — Etiologie de la langue noire. *Wien Klin. Woch.*, juin 1933, p. 719.
- PASQUIER. — 2 cas de glossophytie. *Bull. méd. du Nord*, mai 1883.
- PORTAL. — Anatomie médicale, t. IV, p. 527, Paris 1804.
- RAYNAUD. — Note sur une nouvelle affection parasitaire de la muqueuse linguale, Soc. méd. des Hôp., 25 févr. 1869.
- RICHTER. — Schemidt's Jahrb. Bd 151, 1871.
- RAYER. — Des langues noires, thèse Paris, 1883.
- ROSSBACH. — Gesammeltē Klin. Arbieten, Iéna, 1887.
- ROTH (W.). — *Wiener Med. Press*, n° 26, p. 897, 1887.
- RYDIGAR. — *Arch. de Clin. Chir.*, 42, 1892.
- ROUSSEAU, DECELLE et RAISON. — Path. buccale, p. 168, Masson 1933.
- ROSTAVTZER. — *Gazette russe de Botkine*, n° 8 et 12, 1896.
- SELL. — Tilfaelde of « Lingua nigra ». Hospital Tidende, 1879, in *Johr. d. Virchow u. Hirsch*, t. II.
- Intern. Centrbl. f. Laryng., II, p. 85, 1885.
- SCHEECH. — Lehrb. d. Kranh. d. Mundhöhle dē Rochens und d. Nase, 1884, p. 54.
- STOCKER. — Transact. Path., vol. 35, p. 157, 1884.
- SCHUCHARDT. — Samenl. Klin. Vortr. d. Volkmann, n° 257, 1887.
- SCHECH. — *Munch. Med. Woch.*, 5 avril 1887.
- SCHAEDEER (R.). — Two new types of oospora in « black hairy tongue ». *Dermat. Wochens.*, avril 1934, p. 521.
- SAUDSTÜRM. — Ett fall af « Lingua nigra », Eira Goteborg, t. XI, p. 647, 1887.
- SIMONELLI. — Dermosifilographo, décembre 1931, p. 696.
- SCHLEMMER. — La langue noire. *Union médicale*, p. 510, 1888.
- STEPHENS (H.-E.-R.). — Black hairy tongue of hyperkeratosis lingual. *British Journal Surgery*, avril 1935, p. 877.
- SURMONT. — La langue noire. *Gaz des Hôp.*, 6 sept. 1890.
- SENDZIAK. — Contrib. à l'ét. de la soi-disant langue noire. *Revue de Laryng.*, p. 228, avril 1894.
- TERRACOL, TOUBERT et VERGUES. — Un cas de langue noire pileuse. Société des Sciences Médicales et Biologiques de Montpellier, séance du 10 décembre 1937.
- UNNA. — *Monatsh f. prakt. Dermat.*, Bd 4, 1885.
- VALLIN. — Soc. méd. des Hôp., 27 avril 1877.
- VIDAL. — Soc. méd. des Hôp., 1876, p. 368.
- VERNET. — Un cas de nigrítie. *Gaz. des Hôp.*, 31 déc. 1887.
- WALLERAND. — Contribution à l'étude de l'étiologie et de la pathogénie de la langue noire pileuse. Thèse de Paris, 1890.
- WEIDMANN. — Rapports entre langue noire et trichomycose. *Arch. Dermato-sphil.*, novembre 1929, p. 647.
- WHARY. — *British Medical Journal*, avril 1931, p. 664.

S E R M E N T

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

En ma qualité de Censeur de
tour, j'ai lu la thèse ayant pour
titre:

« Contribution à l'étude
de la langue noire pileuse »
par M. Henri LUBAC.

Je pense que la Faculté peut
en permettre l'impression.

Montpellier, le 9 mars 1938,

Le Professeur,
TERRACOL,

Vu

Montpellier, le 13 mars 1938,

Le Doyen,
EUZIERE.

Vu et permis d'imprimer :

Montpellier, le 13 mars 1938,

Le Recteur,
PARISELLE.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	7
I. — Historique	8
II. — Etiologie et Pathogénie	16
III. — Etude clinique	21
IV. — Histologie pathologique	25
V. — Traitement	28
VI. — Observations	30
VII. — Protocole de l'examen mycologique	32
CONCLUSION	35
BIBLIOGRAPHIE	37

MONTPELLIER
IMPRIMERIE DE LA PRESSE
3, rue Jardin-Martel
Tél. 47-84

1938

